

認知症を疑った時、自分自身の場合

*** 認知症の予防（備え）とは、
認知症になる覚悟をすることです。**

ここにいらっしゃる方全員が老化から認知症が始まる
ときにはすべての人が変化を認識するはずで

はじまりの自覚

- ▶ うっかり忘れることが増えた
- ▶ うっかり勘違いをすることが増えた
- ▶ 言葉がすぐ出ないことが増えた
- ▶ 予定が変わると戸惑うことが増えた
- ▶ 短時間の作業でも頭が疲れやすくなった
- ▶ 「今の生活がいつまで続けられるのか」
- ▶ 「これからどうなっていくのか」

自覚に伴う葛藤

- ・ 自分は病気だろうか、それとも、年齢のせいだろうか
- ・ (失敗は認知症のせいではなくて) 疲れていたせいではないか
- ・ それとも、認知症以外の病気のせいではないか
- ・ 失敗はたまたま偶然のことだったかもしれない
- ・ 失敗と思ったことは自分の勘違いだったのではないか

受診の躊躇

- ・ 「何か想像外の恐ろしいことを宣言されやまいか」
- ・ 「自分の複雑な気持ちを理解してもらえないのではないか」
- ・ 「うまく現状を伝えることができるだろうか」
- ・ 「ちゃんと話を聞いてもらえるだろうか」

黒川由紀子, 第6章 認知症の事例、日本の心理臨床 高齢者と心理臨床 衣・食・住をめぐって、誠信書房 2013, 150-192.

診断への恐れ

- ・ 「認知症かもしれないが、考えたくない」
- ・ 「人から認知症だと思われたくない」
- ・ 「人から認知症だと言われたくない」
- ・ 「まともに話をしてもらえなくなるのではないか」
- ・ 「人間として相手をしてもらえなくなるのではないか」

最近は半分近くの方が（東京では半分以上の方が）ご自身で受診に来られます。是非皆さん、ご自身で受診に行ってください。家族に連れられて～という時代ではもうありません。

検査にともなう痛み

- ・ さりげなく日付を尋ねられて答えられずショックを受け、頭が真っ白になってその後の話は耳に入らなかった (AD, 60歳代, 男性)
- ・ (神経心理) 検査の最中は平静を装ったが、帰路の間「あの問題は落ち着いていればできたはずだ」と家族に言い続けた (AD, 70歳代, 男性)
- ・ “こんな問題をやらされるのか”と問題の簡単さに傷つき、さらにそれができない自分に傷ついた (AD, 60歳代, 男性)
- ・ テストができなかったことを忘れてしまいたいが、悔しくて恥ずかしくていつまでも忘れられない (AD, 60歳代, 男性)

苦悩：認知症の人として暮らすこと

- ▶ 自分は自立できず価値がありません
- ▶ 周りの人は訳もなく私を見下しています
- ▶ 気持ちがうまく伝わりません
- ▶ 自分の意思に反して治療を受けています
- ▶ やりたいことをさせてくれません
- ▶ 自分がどこにいるか、誰なのか分かりません
- ▶ 自分の脳機能が低下したことに神経質になっています
- ▶ うんざりした気持ちがします

Y Hirakawa. Emotional and Spiritual Pain and Suffering of Older People with End-of-Life Dementia from the Perspective of Nurses and Care Workers: A Qualitative Study. J Nurs Care 2014, 3:6

苦勞する覚悟が必要

能力がある日突然なくなるわけでは無い。でも、苦勞する覚悟が必要、でも決してあきらめる必要はない。是非続けて頂きたい、時間をかけて確認をしながら、少しやる事の数減らしながら、そうすれば続けていける。

そこが無気力になってしまう方と認知症になってもコツコツ自分の生活をしていく方との違いになってきます。

参考：認知症の症状って何？

- ・ 記憶障害（思い出せなくなる、覚えられなくなる）
- ・ 見当識障害（時間が分からなくなる、場所がわからなくなる）
- ・ 失語（話についでいけない、言葉が出なくなる）
- ・ 失行（目的に合った動作ができない）
- ・ 失認（見たり聞いたりした内容が理解できない）
- ・ 遂行機能障害（仕事や家事の手順が分からなくなる）

例えば、物忘れや失敗→戸惑い、再び失敗する心配→不安、物忘れや失敗から自分を責める気持ち→自責感、物をなくしたり見当たらなくなった時→焦燥感（あせり）、大切なものがどうしても見当たらない場合→誰かが間違っただけで持ってきたのではないかと、誰かが触ったのではないかと被害感、重なる失敗→気分が沈む、病気になったことの悔しさ、失敗ばかり続けば、誰でもやる気が出なくなるのでは、失敗すれば焦るし、それを責められれば、気分・感情の変動するのは当然のこと。

症状：できないわけではない

- 思い出すのに苦労する—映画・小説・請求書
- 言葉を書き取って代用する
- 仕事に時間がかかる、“うっかり”が増える、再確認が必要、“ながら”が下手
- 手順の多い仕事、同時並行処理、客や電話による中断、一度に多くの人と話すのが苦手になる
- （移動の際に）地図に頼る、3次元の作業（組立、縫物、編物）に時間がかかる
- 人の行動、態度、表情の読み取りに苦労する

American Psychiatric Association, DSM-5, 精神疾患の分類と診断の手引より抜粋・改変

i) **記憶の障害**：アルツハイマー型認知症では、近時記憶、数十秒から数日（2～3日程度）までの記憶、の障害が病初期から目立つ。同じことを何度も話し、尋ねるが、さっき話したことを忘れていたため、あたかも初めて話している様子である。聞き手が不思議がったり、怪訝な顔をすると、同じことを話していることに気付くこともある。薬をしまった場所を忘れていたり、正しいタイミングでの服薬が困難になる。服薬を忘れ続けて受診日に薬が余ったり、服薬したことを忘れて余計に飲めば足らなくなる。服薬を忘れることと余計に飲むことを繰り返した結果、残っている薬の数がだいたい合ってしまうこともある。薬が二つ以上ある場合、途中でどこまで飲んだか分からなくなり、残薬の数が薬の種類によって違ってくこともある。近時記憶の障害は健康の維持に関しても重大である。例えば腹痛がある時、変わったものを食べたか？ 普段と違う薬を飲んだか？ お腹を冷やさなかったか・・・などとわれわれは考えるが、認知症の人は近似記憶の障害のために、これらのことを思い出すことができない。ただ痛みをこらえるだけになってしまう。

ii) **見当識障害**：「今何時頃か」（現在の時刻）、「自分がどこにいるか」（場所、状況）、「一緒にいる人はだれか、自分とどのような関係か」などが分からなくなる。時間見当識は、時刻→日付→年→月の順に（月→年ではない。月は季節と関係するために年より分かりやすい）場所見当識は、遠方→隣近所→家屋の中の順に、人物見当識は、めったに会わない人→親しい人→家族（同居者）の順に、進行に伴って障害されることが多い。時間見当識の障害があると、深夜に食事に出かけたり、来たばかりの客を帰そうとしたり、旅行先に着いたばかりなのに帰ろうとしたりする。約束や通院日をカレンダーに書くように周囲は勧めるが、今日がカレンダーのどの日なのか分からなければ書いておいても役に立たない。毎日カレンダーに印をつける方法もあるが、本日すでに印をつけたのか、まだ印をつけていないのか、その区別がつかない。

iii) **失語**：健忘失語（語健忘、喚語困難）のため、使い慣れていた言葉も出てこなくなる。人の話についていくのが難しくなるのは了解の障害（超皮質性感覚失語）である。会話の理解が難しくなるため話し手の表情や態度に敏感になる。態度や表情から

何かを感じ取ろうとしていると思われる。話の内容よりも話し手の態度や口調によって、本人が受ける印象が左右されるのはこのためである。

症状を理解していますか？

- | | | |
|---|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ●記憶障害 ●見当識障害 ●失語 ●失行 ●失認 ●遂行機能障害 | <ul style="list-style-type: none"> ●戸惑い ●不安 ●自責感 ●焦燥感 ●被害感 | <ul style="list-style-type: none"> ●気分が沈む（重なる失敗） ●悔しさ（発病・症状に対して） ●やる気が出ない ●気分・感情の変動 |
|---|---|---|

加藤伸司, 第5章 心理学からの対応 (認知症ケア基本テキストBPSDの理解と対応 認知症ケア学会編) pp. 51-76, 2011.

会話が下手になるのは失語のせいだけではありません

- | 物理的雑音 | 身体的雑音 |
|--------------|---------|
| ▶ ざわめき, 大きな音 | ▶ 疼痛 |
| ▶ まぶしい光 | ▶ 掻痒感 |
| ▶ 汚れた空気 | ▶ 身体的不快 |
| ▶ 遠い距離 | |

痴呆ケアの実態 I 第1版, 『第2章 コミュニケーションスキル』(野村豊子 2004)

参考：私はこう覚悟しています
(本音で考えてみました)

医療・介護サービス利用の心構え

- デイケアのプログラムやサービスが、自分に合ったものではないかもしれない
- では一人で家にいるほうがマシか、人間関係で悩む心配がない
- でも、やはり、人と一緒にいたい。頭や体を動かすこともいいはず（認知機能の廃用性低下を減らせるから）
- どちらかが正しいということはない。自分にどちらが合っているかを、プログラム内容もふまえて考えよう。ストレスのない自分らしい暮らしは健康を高めるだろう

22

医療・介護サービス利用の心構え

- 周りは私が自分で判断できないのではないかと心配し、私の意見を聴かずに家族の意見だけが『要望』となり、治療をはじめてしまいかも
- 自分が直ぐ決められず時間がかかるので、やむを得ない
- 私だって時間をかければ決められるかもしれない。けど、家族はそこまで待てない、そうしたお節介りや過保護も寛容に受け止めなければいけないだろう、家族に迷惑をかけているのだから。

23

医療・介護サービス利用の心構え

- ・やはり、認知症になる前に自分の要望を伝えておくしかない。いまのうちに。

障害者としての扱い

- ・今の日本では、障害者として扱われることにも覚悟しておかなければならない。ふつうに扱ってもらうにはまだ時間必要だ

24

認知症という不便との日々の付き合い方

- ・これからも、もの忘れ（記憶障害）や仕事や家事の手際の悪さ（遂行機能障害、家事・仕事）から生活上の苦勞を日々実感するだろう
- ・しかし、できなくなるわけではないのだ。このことは何度も何度も自分に言い聞かせておこう。自分を平静に保つためにも
- ・できるだけなげやりにならないで
- ・死にたい気持ちをかかえて生きていくようにならないで

26

認知症という診断を、そう簡単には認められない、でも

- ・「否認すると周囲から病識がないと言われる」
- ・「でも本当は、認知症であっても、そういう扱いを受けたくない」
- ・「物忘れがひどくても、身の回りことは誰かに手伝ってもらわずに、まだ自分でできることがある」
- ・「**自分がどんなに変わっても、いつまでも自分は自分であって、自分以外の何者でもない**」と信じられたら、きっと強く生きられるだろう

27

認知症を疑ったとき。家族の場合**多くの家族は共感的になれない**

- ・井口高志(2007, 社会学)：従来の「正常な人間」像と現在の「衰えた相手」という狭間に立たされ、戸惑いや混乱を抱えている
- ・扇澤史子(2013, 心理学)：本人がかけがえのない存在であるほど、現実を否認しやすく訓練的に関わってしまう
- ・竹中星郎(1996, 精神医学)：「往々にして善意で痴呆患者に自立を強いたり、住所や日付を言わせるような訓練にはげむ・・・大きな精神的負担であり、異常行動を生じさせる原因になっている」

井口高志. 認知症家族を生きる. 東信堂, 東京, 2007, p.207, 1996, 扇澤史子. 家族心理教育の視点からの説明. 粟田雅弘編. 認知症の人と家族・介護者を支える説明. 医薬ジャーナル社, 2013, p.113-118, 竹中星郎. 老年精神科の臨床—老いの心への理解とかわり.

29

私は、認知症の一人暮らしの人で、ごみ屋敷になることはあっても、興奮したり、徘徊したりすることはない、なぜなら本人を追い込む人間が周りにいないからである。彼らは往々にして善意で痴呆患者に自立を強いたり、住所や日付けをいわせるような訓練にはげむ。なかには患者のためというよりは介護に努めることが自分の現在の生きる証になっている

家族もいる。それは時には痴呆患者にとっては大きな精神的負担であり、異常行動を生じる原因にもなっている。

先入観・偏見は家族を“管理者”にさせる

- ・家族は変わっていく姿を受け入れられない。なぜならその人はかけがえのない存在だから？ 自分が越えようとしてきた人生の目標だったから？ 一番迷惑をかけた人だから、一番お世話になった人だから・・・
- ・自分に少なからぬ影響を与えた人が変わっていくことの衝撃
- ・周りが注意して見守り、本人も努力したら、以前の姿に戻れるのではないかとのかなわぬ期待
- ・変わっていく本人を許せない気持ちは、避けることができない当然のもの。
- ・家族が、本人を許せない自分を許せない気持ちでもある

30

講演会での質問より

・両親の居住地と自分の居住地が離れている場合、事前に知っておくべきこと、準備しておくべきこと、認知症に気が付く事が遅れるのではと心配。認知症かな？と気づく行動や発言、病院受診に行動を移す目安があれば教えて頂きたい

→「本人は自分では分からないから家族が見つめてあげて医療機関に連れて行かなければならない」と考える家族は多い。その上、そのことを本人には言えないからと、だまして連れて行ったりする。待合室で一人待たされている本人の孤独を思うと胸が痛む。「自分は家族の一員ではなくなったと」あなたの親は、認知症になったら、どうしてほしいのか。親との間に一定の関係があるなら、それを聞いておく。あらかじめ聞けない関係なら、できることはないかもしれない。なぜなら本人が望まないことを家族からされることで生じる傷は計り知れないから。→そもそも普段どのくらいの頻度で会い、どのくらい一緒に過ごしているのか。認知症に関する早期の気付きは、生活状の変化にどれだけ気付くことができるのかにかかっている。すなわち、普段から一緒に過ごす時間を持っておけば、より早期の段階で気付くことができる。

しかしそれは発見すべきものではなく、本人と将来についてのコミュニケーションをとるきっかけである。普段の暮らしぶりを詳しく知っておくことで、小さな変化に気付くことができるだろう。

→普段から一緒に過ごす時間がないにもかかわらず、突然に訪ねて行って生活の変化に気付き、認知症かもしれないと病院受診を強要する家族がいる。しかし多くの本人が望んでいるのは、認知症か否かということではなく、人生の残された時間を家族と穏やかに過ごすことである。本人が望むのは家族の一員としての家族の時間なのである。

・身近な人に対し、認知症では？と感じたときに、やるべきこと

→普段から、認知症について話しておく。私がもし認知症になったら〇〇してほしいけど、あなたの場合は、何をしてほしいかしら。

→「認知症について何か知っていることあるか」「もし自分が認知症かもしれないと思ったらどうする」「認知症になるとき、自分で気づくと思うけど、もし自分で気付かなくて、私や周りが認知症かもしれないって気づいたら、どうしてほしい？ 黙ってほしい？ それとも、それとなく言ってほしい？

それともはっきり言ってほしい？」「もし私が認知症かもしれないとあなたが気づいたら、私にどうやって伝えようと思ってる？（私はどんな形でもいいからなるべく早く私だけに言ってほしい。家族にこっそり連絡したりせずに）」

・家族が認知症を疑っても「病院に行こう」と伝えるのは、言う側も辛いし、本人も辛いと思っています。受診を拒まれた時にどのような対応をしていくのが良いのか。説得するのに時間がかかるのではないか

→「説得をするのに時間がかかる」という表現の意味とは、「受診」が絶対的に正しいことで、自分は正しいことをしようとしている、ということ。果たしてそうか？ 本人の人権や尊厳が傷つける可能性があっても「説得」して、受診させることが正しいのだろうか？ 無理矢理受診させたら精神的に不安定になって向精神薬を飲ませることになるのではないか。

→（あえて質問に乗って答えるとすると）辛いかもしれない。もしそうなら、辛いからこそ、本人としっかりと信頼関係や情緒的関係を作っている人がついてないといけない。伝える人としてあなたは相応しいか？ ダメなら、本人の親友の力を借りるか？ 孫や姪や甥はその役を果たせるだろうか？

認知症の人をダメにするのは簡単なこと、何事も本人に決めさせず、周りで決めてしまえばいい。病院の受診も、服薬の有無も、リハビリの内容も、介護サービスの利用も、もちろん外出する目的も時間も交通機関も、

痺りが遅くなったら「どこに行っていたの？ 寄り道してたの？ 事故にでも遭ったんじゃないかって心配させないでよ。何かあったら携帯電話で連絡してって、いつも言ってるじゃない」と怒ればいい。

物事に対する興味や関心など持てるはずがない、自発性も生きる意欲もなくなる。簡単な、自律性を奪えばよい。人間というものが、自分の意志で行動するものだとしたら、本能だけでなく自分の好きなことをして嫌いなことを避けられるものだとしたら、要は人間でなくしてしまえばいいのだ。

本人の気持ちをおいて、医療・医学に振り回されて見失ってしまわず、本人が何をしたいかが解ったら、それをこれからも長く続けるために治療をする、医療を利用することになる。人を見て治療、医療を考える。そのことを探してお話しさせて頂きました。ご清聴ありがとうございました。



様々な視点・立場から認知症についてお話しされる繁田先生

サマリー

最近では認知症かもしれないと心配して自分から医療機関を受診する人が増えた。それでも受診は心理的抵抗があったに違いない。認知症かもしれないと疑っても医療機関をすぐに受診することはできない。認知症に対する悪いイメージが本人の受診を躊躇させるだろう。また認知症と診断されたとしても、隣近所や周囲の人から「認知症」の人としてみられることは心地よいものではないはずだ。周りからそんな目で見られたくない、そのように扱われたいと考えるのが本音だろう。

一方、家族が認知症になった場合も周りの人は複雑な想いだろう。社会学者の井口高志氏は、認知症の人の家族は従来の「正常な人間」像と現在の「衰えた相手」という狭間に立たされ、戸惑いや混乱を抱えていると指摘した。心理学者の扇澤史子氏は、認知症の人の家族は、本人がかけがえのない存在であるほど、現実を否認しやすく訓練的に関わってしまおうと指摘した。精神医学者の竹中星郎氏は、家族は往々にして善意で痴呆患者（1996年当時、認知症は痴呆と呼ばれていた）に自立を強いたり、住所や日付を言わせるような訓練にはげむ。それは大きな精神的な負担であり、認知症の人に、異常行動を生じさせる原因になっていると指摘した。

家族は、本人が変わっていく姿を受け入れられないのだろう。なぜなら認知症になったその人は、家族にとってかけがえのない存在だからである。もしかしたら、自分が越えようとしてきた人生の目標だったからかもしれない。自分を育ててくれ、一番お世話になった人だからかもしれない。自分に少なからぬ影響を与えた人が変わ

っていくことの衝撃がいかに大きいかは想像に難くない。周りが注意して見守り、本人も努力したら、以前の姿に戻れるのではないかとのかなわぬ期待を拭い去ることができない。しかしながら、変わっていく本人を許せない気持ちは、避けることができない当然のものではないだろうか。家族は、本人を許せない自分を許せない気持ちもあるのではないか。

卓話者ご紹介

繁田 雅弘（しげた まさひろ） 様

平塚市出身 横浜在住

認知症診療のオピニオンリーダーとして、学会活動のみならず東京都や、神奈川県認知症施策推進会議など認知症関連事業や専門医・かかりつけ医の認知症診療の講習や研修に長く関わり、オンライン開催での『SHIGETAの学校』を手掛けるなど、勉強会、認知症啓発活動、市民向けの講演活動も精力的に行なっています。

また、認知症に関する著書・監修書も多数手がけていらっしゃいます。

「生まれ育った平塚に貢献できれば嬉しい」と立野町の閑静な住宅地にあるご実家を改修され、SHIGETA ハウスプロジェクトを立ち上げられ、今年6月には、認知症の方をそのご家族とともに安心してゆったり診療できる古民家診療所、栄樹庵診療所は開院されました。

<専門>

老年精神医学（高齢者の認知症、うつ病、妄想性障害）

<略歴>

東京慈恵会医科大学卒業

平成4年～7年(1992-1995) スウェーデン・カロリンスカ研究所研究員

平成15年(2003) 東京都立保健科学大学 教授

平成17年(2005)～22年(2010) 首都大学東京(現都立大学) 健康福祉学部 学部長

平成23年(2011)～26年(2014) 首都大学東京(現都立大学) 副学長

平成29年 東京慈恵会医科大学 精神医学講座 教授

平成29年 首都大学東京 名誉教授

令和2年 東京都立大学 名誉教授

令和6年 東京慈恵会医科大学 名誉教授

令和6年 栄樹庵診療所 院長

<役職>

日本認知症ケア学会 理事長、日本老年精神医学会 理事

<著書>

『アルツハイマー型認知症の人との対話 認知症の精神療法』ハウス出版 2020年

『アルツハイマー型認知症の人との対話 認知症の精神療法2』ハウス出版 2024年

『認知症の人の家族との対話 認知症の精神療法3』ハウス出版 2024年



幹事報告

◎地区大会について

10月19日(土)・20日(日)第2780地区2024-25年度地区大会がレンブラントホテル海老名、そして大和市文化創造拠点シリウスで開催され、多くの会員の皆様にご出席頂き無事終了いたしました。

本会議では23-24年度ロータリー賞の表彰式が行われ、白石直前会長が表彰状を授与されました。また、成瀬会員が長寿会員として表彰されました。記念講演をされた千玄室氏はロータリー歴70年、101歳のロータリアンです、成瀬会員におかれましても、いつまでもお元気にロータリアンとしてクラブを牽引して頂きたいと思います。おめでとうございます。

◎今月は米山月間です

米山奨学会24-25年度豆辞典を配布させて頂きました。特に新会員の方々は、ご熟読頂きますようお願い致します。

◎本日は世界ポリオデーです

世界各地のロータリークラブがポリオ撲滅への認識を高めるために様々な活等を行っています。平塚ロータリークラブでは、第8グループのクラブの皆様と本日例会後に街頭募金を行います。それに先立ちまして、これから募金箱を回しますので、会員の皆さんからの募金をお願い致します。

◎花巻 RC 創立 70 周年記念式典について

明後日となりますが、10月26日、27日で友好クラブである花巻ロータリークラブさんの創立70周年記念式典にクラブを代表して会長を始め15名が出席いたします。

◎次週例会について

次週10月31日(木)の例会は第5週目ということで、休会となります。

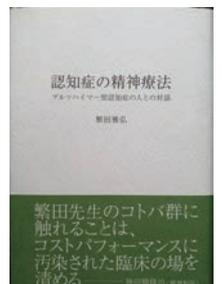
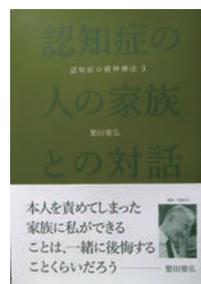
次回、会場での例会は11月07日(木)です。お間違えの無いようご注意ください。

また例会後には理事・役員会を開催致しますので、関係者の方はよろしくお願い致します。

資料提出のある理事役員さんは、11月5日(火)までにお早目のご提出をお願い致します。

◎繁田様の書籍販売について

本日の卓話者、繁田雅弘様のご著書購入希望の方は幹事までご連絡ください。お手配させて頂きます。



2023-24年度100%出席者表彰



青山紀美代会員、岡田拓会員、柏手茂会員、清水裕会員、白石慎太郎会員、関口幸恵会員、成瀬正夫会員、升水一義会員、三荒弘道会員、森誠司会員、米山俊二会員

発表者：23-24年度出席委員会 新堀将一委員



『長寿会員』として表彰された成瀬会員

第8グループ

ガバナー補佐：三富 正規
所属クラブ名：平塚湘南



クラブ名	例会場	TEL	例会日
平塚RC	平塚市八重町6-18 (株) グランドホテル神奈中・平塚	0463-23-0300	木曜
大磯RC	中郡大磯町国府本郷546 大磯プリンスホテル	0463-61-1111	木曜
平塚北RC	平塚市大原1-1 (平塚市総合公園内) レストラン大原	0463-35-2500	火曜
二宮RC	中郡二宮町中里706 (株) カトー 二宮営業所2F	0463-72-2823	金曜
平塚西RC	平塚市平塚5-23-12 カルチャー-BONDS平塚	0463-34-9911	水曜
平塚湘南RC	平塚市櫻木町9-41 ホテルサンライフガーデン	0463-21-7111	金曜

是非メイクアップを活用して出席率向上にご協力をお願い致します。
会長・幹事より

2024-25
豆辞典

ロータリー米山記念
奨学事業「豆知識」
を右のQRコードより
ご覧いただけます。

今週のお祝い

誕生日祝い・・・無し
結婚祝い・・・福澤正人会員

メイクアップ (MUP) 2名

柏手茂会員、小林誠会員

本日のスマイル 17名

ゲスト 1名

東京慈恵会医科大学 名誉教授 繫田雅弘様
メモリーケアクリニック湘南 理事長/院長
内門大丈(ひろたけ)様
メモリーケアクリニック湘南 福永則子様
平塚総合法律事務所 代表 小澤淳史様

ビジター 4名

2780地区第8グループAG(平塚湘南) 三富正規AG
2780地区ポリオプラス副委員長(平塚北) 根岸君代様
平塚湘南ロータリークラブ 会長 関口直美様
平塚西ロータリークラブ 幹事 石井翼様



ポリオ撲滅募金活動に先駆け来訪された三富AG

卓話・行事予定

10月31日(木) 休会
11月 7日(木) 大磯町長 池田東一郎様
11月14日(木) 東京オリンピックトライアスロン選手 岸本新菜様
11月28日(木) ROTEX 副会長 金子美優 様

第8グループ例会変更

現在ございません

